Załącznik nr 2

FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG DO PROJEKTU UCHWAŁY Rady Powiatu Pszczyńskiego w sprawie tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć pedagogów, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych, doradców zawodowych, nauczycieli praktycznej nauki zawodu, nauczycieli prowadzących kształcenie w formie zaocznej oraz zasad zaliczania do wymiaru godzin poszczególnych zajęć w formie zaocznej

1. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UWAGI DO UCHWAŁY1

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| NAZWA ORGANIZACJI/INSTYTUCJI |  |
| ADRES KORESPONDENCYJNY |  |
| E-MAIL/NUM,ER TELEFONU |  |

1. ZGŁASZANE UWAGI, WNIOSKI, PROPOZYCJE[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | CZĘŚĆ DOKUMENTU, DO KTÓREGO ODNOSI SIĘ UWAGA | TREŚĆ UWAGI (PROPOZYCJA ZMIAN) | UZASADNIENIE UWAGI |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| … |  |  |  |

1. Poszczególne pola mogą zostać dowolnie rozszerzone. [↑](#footnote-ref-1)